Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Marburg.

Die Zerreißung der arteria meningea media und ihre Behandlung.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Wilhelm Sentrup-Froning
approb. Arzt, aus Wesel.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 28. Dez. 1920.
Referent: Prof. Läwen.

MARBURG
BUCHDRUCKEREI VON JOH. HAMEL
1920.

Dem Gedächtnis meines verstorbenen Vaters
in Dankbarkeit gewidmet.

Ein im August 1920 in hiesiger chirurgischer Klinik operierter Fall von Zerreißung der Art. meningea med. mit glattem Heilungsverlauf innerhalb kaum eines Monats gab Veranlassung, auf dieses Krankheitsbild näher einzugehen, und ähnliche Fälle der letzten 20 Jahre, in hiesiger chirurgischer Klinik behandelt, herauszusuchen.

Nach einer einleitenden anatomischen Bemerkung über die topographische Lage des Gefäßes zum Knochen und Gehirn, bei der ich der verschiedenen Anomalien und Eigentümlichkeiten in ihrem Verlaufe gedachte, — besonders wurde auch die Tatsache hervorgehoben, daß in sehr vielen Fällen die Arterie in einem Knochenkanal verläuft, wodurch es erklärlich wird, daß bei intaktem Schädel häufig eine Zerreißung der Arterie gefunden wird — wurde der Mechanismus der Verletzung in seiner großen Mannigfaltigkeit, ihre Folgen und dann die Symptomatologie behandelt. Die Einteilung der gesetzten Haematome wurde nach Krönlein gewählt. Man unterscheidet bei der Symptomatologie den freien Intervall, den Kocher durch den verminderten Blutabfluß aus dem Gehirn erklärt,

allgemeine und Herdsymptome. Unter erstere rechnet man die Bewußtseinstrübung (Coma), die Puls-, Temperatur- und Atemveränderungen, die zuerst in einer durch den Hirndruck bedingten Reizung, dann Lähmung dieser Zentren bestehen. Dann die Krampfzustände und Konvulsionen. Als Herdsymptome treten in die Erscheinung die meistens contralateralen, in wenigen Fällen der Literatur auch collateralen Hemiplegien, Lähmungen des Facialis, Hypoglossus, Glossopharyngeus und Störungen des motorischen Sprachzentrums. Als ein nicht zu unterschätzendes Zeichen eines beginnenden Hirndruckes hat man gleichseitige Pupillenerweiterung, häufig Stauungspapille, Deviation conjugée, Nystagmus, Ptosis. Von Nebenerscheinungen seien genannt die Blasen-Mastdarmstörungen, der Zucker im Urin in einigen Fällen, das Liegen auf einer Seite und das Greifen nach dem Kopf.

Bei der Diagnose einer Zerreißung der Art. meningea med. soll man nicht auf den ausgebildeten Symptomenkomplex warten bis man zur Operation schreitet, sondern bei Vorhandensein eines der angeführten Symptome bei Schädeltrauma wenigstens zur diagnostischen Punktion, besser zur Probetrepanation schreiten. Als weiteres diagnostisches Hilfsmittel kann man auch die Lumbalpunktion anwenden. In der Therapie hat man, da ein exspektatives Verhalten nach allen Statistiken bei sicher gestelltem Haematom sehr verhängnisvoll ist, die Wahl zwischen der Krönleinschen Trepanation und der Wagnerschen osteoplas-

tischen Schädelresektion. Im allgemeinen gibt man jetzt der letzteren den Vorzug. In der Nachbehandlung kommt es vor allem darauf an, dem Kranken mindestens ein halbes Jahr vollständige Ruhe zu verordnen, da man sonst vor Nachblutungen nicht sicher ist. Von 13 Fällen der Marburger chirurgischen Klinik wurden 8 operiert, davon 5 geheilt, 3 starben. Unter den 5 Nichtoperierten kam einer zur Heilung. Sind durch das Trauma nicht zu große Nebenverletzungen am Gehirn gesetzt, so wird man fast in jedem Falle von durch Meningeazerreißung gesetztem Haematom bei frühzeitiger druckentlastender Operation eine Heilung erzielen können. Hierzu aber ist es notwendig, bei dem geringsten Verdacht auf ein Haematom den Schädel zu eröffnen, da eine vergebliche Operation nicht so großen Schaden macht wie ein übersehenes Haematom.